

臺灣版精神分裂症病人生活品質評量表：信度與效度之研究

許嘉純¹ 姚開屏² 胡海國³ 熊秉荃⁴

目的：本研究目的是在檢測臺灣版精神分裂症病人生活品質量表(LQOLP)之信、效度，並探討人口學特質、精神症狀、醫療環境與病人生活品質間的關係。**方法：**樣本來自北部某醫學中心精神科日間病房及門診之精神分裂症病人 100 名，進行量表信、效度之檢定。**結果：**本評量表各層面主觀生活品質 Cronbach's α 範圍 0.53-0.82，再測信度 ICC 範圍 0.60-0.92。本評量表與 SF-36 及 LQOLP 量表中三項綜合評量題目兩項效標工具間具有顯著相關，亦具有良好之建構效度。探索性因素分析發現六個因素（家庭關係、健康與安全、經濟、自主與安適、社交關係、休閒）。病人主觀生活滿意度中，以家庭關係層面最佳，工作及經濟兩層面最差。研究發現情緒及負性症狀、醫療環境、婚姻狀況為分居者、年齡 20-30 歲，是影響病人主觀生活品質之重要預測因子。**結論：**研究結果有助於瞭解病人多層面主、客觀生活品質，可用為精神衛生政策擬定之參考，有利於精神分裂症病人生活品質之本土性資料建立，以為未來跨文化比較研究之基礎。

關鍵詞：精神分裂症，主觀生活品質，客觀生活品質
(台灣精神醫學 2005;19:33-46)

前 言

連續住院精神分裂症病人追蹤研究發現 [1]，首次住院病人僅有五分之一得以恢復正常，近五分之四的病人會朝向慢性化的過程發展，病人受殘餘精神症狀影響，使得各層面之社會功能包含人際關係、成就表現、時間分配、家庭生活、性格調適，呈現中等程度之障礙，需要持續性的照顧，否則將影響到病人本身的日常生活功能、社交及人際互動關係。

隨著時代的進步及醫療水準的提昇，1950 年代以後抗精神病藥物的發明及去機構化運動

的推行，鼓勵病人於急性症狀緩解後，儘早出院回歸社區，然而出院後病人經常面臨到沒有工作、無法就學、經濟需要依賴他人、無法結婚或婚姻狀況改變、殘餘精神症狀之干擾、社交隔離、人際關係疏離等生活適應上的困難 [2]。1986 年台灣的區域性精神醫療網也已建立，目的是在提供出院病人的追蹤復健，使病人得以獲得連續性、完整性照顧服務，亦可增進其社會適應及生活品質 [3]。

1980 年代以後，國外有關精神分裂症病人生活品質量表及研究陸續發展，國內於近十年來才逐漸重視此項議題，目前發表之相關性研究所使用之量表多僅偏重於單一主觀或客觀層

¹ 國立台灣大學附設醫院護理部 ² 國立台灣大學心理系 ³ 國立台灣大學附設醫院精神部

⁴ 國立台灣大學護理學系

受理日期：92 年 11 月 3 日；修正日期：93 年 3 月 8 日；接受日期：93 年 7 月 14 日

通信作者地址：熊秉荃，100 台北市中正區仁愛路一段 1 號 台大醫學院護理系

面之生活品質[4-7]，由於生活品質是涵蓋主、客觀面向之概念[8,9]，因此現有之研究僅能局限性的提供對精神分裂症病人生活品質之瞭解。故本研究之目的是在翻譯與修訂一份適合國內病人使用之臺灣版精神分裂症病人生活品質量表(Lancashire quality of life profile, LQOLP)，檢驗其信、效度，期望透過本量表之發展，進一步瞭解國內精神分裂症病人之生活品質，並探討人口學特質、精神症狀、醫療環境與病人主觀生活品質間的關係，以為日後精神衛生醫療人員提供病人照護服務及精神衛生政策擬定之參考依據，並可作為未來本土性精神分裂症病人生活品質資料建立和跨文化比較研究之基礎。

材料與方法

研究對象

本研究樣本來自北部某醫學中心精神科日間病房及門診，符合DSM-IV或ICD-10診斷標準為精神分裂症，無器質性腦病變、智能障礙、酒癮及藥癮病史者，年齡在18-65歲間，意識清楚，能與研究者溝通，且願意接受訪談者。採立意取樣之方式，樣本數為100名，在取得研究單位、病人及家屬同意後，以結構式訪談進行量表資料之收集。

研究工具

本研究採用之評量工具包含兩大部分：一、生活品質量表：LQOLP及SF-36健康相關生活品質量表，二、精神症狀評量表。LQOLP為本研究之主要工具，該量表作者為Oliver，1986-1991年間於英國以Lehman's quality of life interview [10]為基礎加以修正發展而成，同時涵蓋主觀及客觀生活品質兩部分，共計100題，為結構式會談量表[10,11]。目前在歐

洲國家已廣泛被使用，具有良好之信度及效度[12-15]。內容涵蓋基本人口學特質、主觀生活品質（工作、休閒、宗教、經濟、居住狀況、法律安全、家庭關係、社交關係及健康九大生活層面滿意度，及整體性安適、情緒、自我概念、目前生活狀態及快樂程度評量），及客觀生活品質（九大生活層面，其中涵蓋社會經濟指標如：社交接觸、收入、住宅、職業等），共計100題。該量表各層面主觀生活滿意度評分方式是採七點計分，計分方式依序為1-7分，由「非常不滿意」、「不滿意」、「不太滿意」、「滿意與不滿意各半」、「大部分滿意」、「滿意」、「非常滿意」；目前生活狀況是以0-100計分方式，得分越高表示主觀生活滿意程度越高。這些題項總計51題，進行內部一致性及再測信度檢測。客觀生活品質之評量是以「是」、「否」、「不知道或無法作答或不適用」評分方式。

SF-36已廣泛運用在慢性疾病，具有良好之信度及效度[16,17]，即使是認知功能缺損之精神分裂症病人，在臨床心理計量學施測上，也具有良好之內部一致性信度及再測信度[18-20]。其涵蓋生理功能、因生理功能角色受限、身體疼痛、一般健康、活力疲倦、社會功能、因情緒角色受限、心理健康八個面向，共36題，為自填式量表，所用的量尺有數種，從兩點量尺「是」、「否」到六點量尺「無」、「非常少」、「輕微」、「中等」、「嚴重」、「非常嚴重」，計分方式是將各類型量尺轉換成0-100的分數，受測者在各項度上的得分是以同一個項度內題目得分的平均值計算，分數越高代表有較佳的健康狀態。

症狀評量表是採用蕭氏及胡氏合編之「社區病患精神症狀評量表」內容包含：正性症狀、負性症狀、情緒症狀，共計23題[21]。由研究者訪談病人及家屬，並參考病歷後進行評

量，計分方式是採四點計分，依序為 0-3 分，由「無此症狀」、「輕度」、「中度」、「重度」，分數越高代表症狀越嚴重。

量表之翻譯及信、效度之施測

本量表經授權同意後進行雙向翻譯，並邀請臨床專家進行內容效度之檢定，以確定該量表之文字措辭是否適當、流暢，並符合本國文化，經專家之建議研究者對於量表之語意用辭及內容做適當之修正，最後所建立之臺灣版精神分裂症生活品質量表 (LQOLP)。

量表信度的施測是以精神科日間病房及門診追蹤之社區精神分裂症病人為對象 (100 名)，進行內部一致性信度之施測，研究者考量 LQOLP 為結構式訪談量表，而門診病人返院追蹤的時間不定，故選擇參予日間病房活動之病人 (30 名)，間隔二週進行再測信度之施測。效標效度的施測是選用 SF-36 作為效標，同時運用因素分析，以求得臺灣版 LQOLP 之建構效度。

統計分析方法

本研究乃運用 SPSS 10.0 for Windows 進行資料的建檔及分析。以平均值、標準差、百分比，用以描述基本變項的分布，並以卡方檢定及 t 檢定差異分析比較日間病房及門診兩組病人基本變項之差異情形。以 Cronbach's α 檢驗內部一致性信度，以內在等級相關 (Intra class correlation coefficient, ICC) 檢驗量表之再測信度。以 Pearson 相關進行臺灣版 LQOLP 與 SF-36 之效標效度檢定，用以測量上述兩種生活品質量表是否能測得相同之特質。此外，另以臺灣版 LQOLP 中整體安適層面三項綜合評量題目作為效標，藉以測量這些題目能否有效的測得各層面生活品質所要測量之概念。建構效度乃採因素分析方式，將主觀生活品質的

部份使用主軸因素法 (principle axis factors)，並進行斜交轉軸 (promax rotation) 以釐清因素間之關係。此外，將三大層面精神症狀依量表得分嚴重程度，是否影響病人日常行為表現，區分為輕度以下和中度以上兩組，對各層面生活品質及各題項進行 t 檢定差異分析，用以測量精神症狀之嚴重程度與病人生活品質間之關係。

各生活品質層面之滿意度得分是以平均值、標準差、中位數、眾數、最大值及最小值計算，以 t 檢定差異分析比較日間病房及門診兩組病人之主觀生活品質；以卡方檢定比較兩組病人之客觀生活品質，並以 Pearson 相關進行主、客觀生活品質間之相關分析。此外，採多元迴歸逐步分析法 (stepwise) 之方式，先將人口學特質中類別變項部份轉變為虛擬變項 (dummy variable)，再以逐步分析法 (stepwise) 之方式找出影響病人主觀生活品質之預測變項，用以探討人口學特質、精神症狀、醫療環境與病人主觀生活品質間之關係。

結 果

基本人口學特質

本研究共訪談 100 位病人 (日間病房 34 位、門診 66 位)。人口學資料男女分布比例女性 (59%) 多於男性 (41%)。年齡分佈從 18 至 60 歲，平均為 33.9 ± 9.38 歲。教育程度以高中職者居多佔 47%，以研究所及小學者佔最少共 4%。婚姻狀況未婚病人居多佔 82%，已婚者佔 8%、離婚佔 5%、分居佔 5%、喪偶佔 2%。宗教信仰以佛教者居多佔 47%。受訪病人中，有工作者僅佔 20%，以庇護性工作居多佔 13%；沒有工作者佔 80%，其中有 36.25% 病人正參予職能復健活動，31.25 % 病人未參與任何活動閒賦在家。有工作的 20 位病人，平均每週工

作時數 17.83 ± 18.27 小時，平均月薪 7482 ± 1058.95 元（目前台灣人平均月薪為 42,046 元），兩組病人間具有顯著差異性 ($p < .05$)。而每月收入（涵蓋薪資、房租收入、存款利息、投資、社會福利補助，但不包含家人所給之零用金）100 位受訪病人，平均月收入為 $5,673.87 \pm 14748.49$ 元。家人每週給的零用金，平均 1333.15 ± 1985.26 元。期待每週再增加的收入，平均 2054.14 ± 2509.01 元，兩組病人間具有顯著差異性 ($p < .05$)。病人目前請領之社會補助中，領有重大傷病卡者佔 97%，同時領有兩種補助者佔 36%，同時領有三種補助者佔 1%，病人或家屬考量未來就業及就學因素，未請領任何補助者佔 3%。受訪病人中與家人同住者佔 97%，獨居佔 3%。病人第一次住精神科病房年齡分布從 13 至 50 歲，平均年齡 26.86 ± 8.37 歲。病人平均住院次數 2.06 ± 1.69 次。第一次住精神科病房年齡至接受訪談時的平均患病年數為 7.63 ± 7.68 年。表一呈現日間病房及門診兩組病人間具有顯著差異性之人口學資料。

量表之信度及效度

表二呈現臺灣版 LQOLP 內部一致性信度施測結果。主觀生活滿意度 (life satisfaction scale, LSS) 部分，因受訪者中有相當比例沒有工作、宗教信仰、未曾住過院或未婚，故於排除適用者填答之題項後，將 20 題記分 1-7 分之題項，進行內部一致性信度施測，其總體 Cronbach's α 值為 0.87，各層面主觀生活滿意度 Cronbach's α 值範圍 0.65-0.82。整體安適層面 Cronbach's α 值 0.61，正向情緒層面 Cronbach's α 值 0.54、負向情緒層面 Cronbach's α 值 0.64，正向自我概念層面 Cronbach's α 值 0.81、負向自我概念層面 Cronbach's α 值 0.53。

表三呈現臺灣版 LQOLP 再測信度施測結果，主觀生活滿意度 ICC 為 0.91，各層面主觀生活滿意度 ICC 範圍 0.60-0.92，整體安適層面 ICC 為 0.84，正向情緒層面 ICC 為 0.58、負向情緒層面 ICC 為 0.64，正向自我概念層面 ICC 為 0.81、負向自我概念層面 ICC 為 0.53，目前生活狀態評分 ICC 為 0.86。

表四呈現臺灣版 LQOLP 效標關聯效度施測結果，各層面主觀生活品質中，除了與 SF-36 的生理功能層面達顯著相關的層面較少（相關係數範圍 $r = -.01-.32$ ）外，其餘多項主觀生活品質層面，與 SF-36 各層面間呈現顯著相關 ($p < .05$)。表五呈現臺灣版 LQOLP 三項綜合評量題目與各生活品質層面間相關結果，皆達到統計性顯著水準 ($p < .05$)。

建構效度施測，表六呈現探索性因素分析結果。因素選取的標準採其相對特徵值 (eigenvalue) 大於一者，結果共抽取出六個因素（家庭關係、健康與安全、經濟、自主與安適、社交關係、休閒），這六個因素總共能反應原始量表分數變異的 54.14%，並以此六個因素進行前述的斜交轉軸，各因素之因素負荷量及斜交轉軸後各因素間相關係數列表如表七所示。此外，精神症狀之嚴重程度與病人生活品質間相關結果顯示，除了工作、家庭關係層面及所涵蓋之各題項無法顯著區辨精神症狀嚴重程度之外，其餘大部分主觀生活品質層面及所涵蓋之各題項可用以區辨精神症狀之嚴重程度 ($p < .05$)。就主觀生活品質所涵蓋之各層面而言，正性症狀可顯著區辨兩組病人間在休閒、居住狀況、情感及自我概念四個層面上的差異。負性症狀部份，則能顯著區辨兩組病人間在休閒、經濟、社交關係、整體安適、情感及自我概念六個層面上的差異。情緒症狀部份，則能顯著區辨兩組病人間在居住狀況、法律／安全、情感及自我概念四個層面上的差異。

Table 1. Comparison of demographic characteristics between subjects in the outpatient setting and those receiving hospital day care : (Overall N=100; employed patients receiving a salary, N=20)

Variable	Outpatient setting (N=66)	Hospital day care setting (N=34)	Total	p-value
Employment*				0.00
Employed	7 (10.6%)	13 (38.2%)	20	
Unemployed	59 (89.4%)	21 (61.8%)	80	
Activities of unemployed subjects*				0.00
Occupational therapy	12 (20.34%)	17 (80.95%)	29	
Student	7(8.6%)	1 (4.76%)	8	
Volunteer	11 (18.64%)	2 (9.52%)	13	
Housewife	3 (5.08%)	0 (0%)	3	
Retired	1 (1.69%)	1 (4.76%)	2	
No	25 (42.37%)	0 (0%)	25	
Workweek duration (hours / week)				0.04
Mean	33.43	9.42	17.83	
Standard deviation	23.96	4.77	18.27	
Range	8-72	3-18	3-72	
Monthly income (N=20)				0.03
Mean	NT\$ 14,414.29	NT\$ 3,749.85	NT\$ 7,482	
Standard deviation	9,539.47	9,418.50	10,582.95	
Range	NT\$ 2,900 - 300,000	NT\$ 100-35,000	NT \$100-35,000	
Desired income / week				0.01
Mean	NT\$ 2,451.69	NT\$ 1,294.12	2,054.14	
Standard deviation	2,755.78	1,749.23	2,509.01	
Range	NT\$ 0-10000	NT\$ 0-6000	NT\$ 0-10000	

* By chi-square test; others determined by t-test.

生活品質之分析、比較

表八呈現病人在各層面主觀生活滿意度得分。其中以家庭關係層面滿意度最佳，其平均值為 4.81，工作及經濟兩層面滿意度最差，平

均值分別為 3.37 與 3.95，病人主觀自我評量目前生活狀態得分，平均 58.68 ± 16.42 分。依醫療環境之不同，將病人分為日間病房及門診兩組，分析其各層面主觀生活品質之差異，發現

Table 2. Internal consistency of the Taiwanese version of the LQOLP (N=100)

Subjective QOL domain	Items*	Cronbach's α
Life satisfaction scale	20	0.87
Leisure	3	0.65
Finance	2	0.82
Living situation	6	0.77
Safety	2	0.77
Family relations	2	0.65
Social relations	2	0.65
Health	3	0.74
General well-being	2	0.61
Affect		
Positive	5	0.54
Negative	5	0.64
Self-concept		
Positive	5	0.81
Negative	5	0.53

*Excluded items which were not applicable for patients who were not employed, religious, married or had previous hospitalization.

居住狀況、健康、社交關係三層面及目前生活狀態得分 [$t(98) = -2.50, p < .05$]、整體主觀生活品質得分 [$t(98) = -2.52, p < .05$] 等五項特質，日間病房病人顯著優於門診病人 ($p < .05$)，其餘各項主觀生活品質層面兩組病人不具有顯著差異。此外，兩組病人雖在各層面主觀生活滿意度得分高低次序上不一致，但均以社交關係、健康、經濟及工作四層面的得分最低。

客觀生活品質部份，兩組病人在目前是否有工作 [$\chi^2(1) = 10.71, p < .001$]、過去兩星期你曾外出活動或看球賽 [$\chi^2(1) = 7.70, p < .01$]，以及每星期工作時數 [$t(6.26) = 2.62, p < .05$]、每月薪資 [$t(18) = 2.41, p < .05$]、期待每週再有多少收入 [$t(93.26) = 2.55, p < .05$] 五項特質，具有顯著差異性。日間病房具有工

Table 3. Test-retest reliability of the Taiwanese version of the LQOLP (N=30)

Subjective QOL domain	Intraclass correlation coefficient(ICC)
Life satisfaction scale	0.91
Work	0.81
Leisure	0.91
Religious	0.69
Finance	0.78
Living situation	0.92
Safety	0.69
Family relations	0.68
Social relations	0.60
Health	0.84
General well-being	0.84
Affect	0.82
Positive	0.58
Negative	0.64
Self-concept	0.83
Positive	0.81
Negative	0.53
QOL visual scale	0.86

作之病人 (13%) 雖然顯著多於門診病人 (7%)，然而日間病房病人的每星期工作時數 (9.42 ± 4.77) 及每月薪資 ($3,749.85 \pm 9,418.50$) 卻不及門診病人 (33.43 ± 2.96 ; $14,414.29 \pm 9,539.47$)，且對於期待每週再增加的收入日間病房病人 ($1,294.12 \pm 1,749.23$) 也低於門診病人 ($2,451.69 \pm 2,755.78$)，過去兩星期你曾外出活動或看球賽亦是以門診病人 (53%) 顯著多於日間病房病人 (34%)。

人口學特質、精神症狀、醫療環境與病人主觀生活品質間之關係

多元迴歸逐步分析 (stepwise) 結果顯示，性別、宗教信仰、工作的有無、第一次住院年

齡，以及正性症狀與病人主觀生活品質間未達顯著相關，未被選入迴歸模式中。而情緒症狀、醫療環境、婚姻狀況為分居、年齡介於20-30歲，以及負性症狀，這五項為影響病人主觀生活品質之重要預測因子($p < .05$)，共可解釋45.5%的變異量。亦即是情緒及負性症狀越嚴重、病人年齡介於20-30歲、婚姻狀況為分居者、醫療環境為門診之病人主觀生活品質較差。

討 論

量表內容制定

鑒於目前國內所使用之精神分裂症病人生活品質量表仍有其侷限性，臺灣版 LQOLP 內容同時涵蓋多層面主、客觀生活品質，其中法律安全、情緒及自我概念層面之生活品質，對於精神疾病病人而言有其重要性。由於病人在急性發病階段易受精神症狀影響，對於環境缺乏安全感及自我控制能力，使得病人出現暴力攻擊行為，因而增加被控告犯罪之機會，或成為暴力攻擊的受害者，因此法律安全層面之評估有其重要意義。此外，由於社會對於精神疾病的污名化，以及疾病造成多層面社會功能之退化，影響病人對於情緒及自我概念之評價。國內目前所使用之生活品質量表，較缺乏對於這些相關層面的評量，無法完整的瞭解疾病對於病人多層面生活之衝擊。

量表之信度與效度

本研究在內部一致性信度 Cronbach's α 係數檢定過程中發現，有相當比例的病人沒有工作、宗教信仰或未婚，故研究者在諮詢原量表作者之意見及參考相關研究 [12,14,18] 後，排除一些不適用之題項，結果顯示各層面 α 值最低的為負向自我概念層面。國外使用相同量表

(LQOLP) 之相關研究 Cronbach's α 係數檢定的層面及結果各有差異，原版 LQOLP 研究 [11]，主觀生活滿意度 26 題 Cronbach's α 值為 0.84-0.86，最低的為負向情緒層面；歐洲版 LQOLP 信度研究 [14]，主觀生活滿意度 24 題 Cronbach's α 值為 0.87，各層面之 Cronbach's α 值範圍 0.30-0.88，最低的為工作及休閒兩個層面。歐洲版 LQOLP 研究結果之主觀生活滿意度 ICC 為 0.82，目前生活狀態得分 ICC 為 0.65，各層面之 ICC 範圍 0.63-0.78。整體而言，臺灣版 LQOLP 具有良好的內部一致性及再測信度。

效標關聯效度部份，臺灣版 LQOLP 中多向主觀生活品質層面與 SF-36 的各層面呈現顯著相關性，兩者間具中等程度的相關。由這兩項評量工具所涵蓋之題項來看，兩者均包涵健康、社交、人際互動關係、一般心理衛生（情緒）、休閒、工作等題項，但就健康層面而言，SF-36 較偏重於生理健康，而臺灣版 LQOLP 則是較偏重於心理健康，因此兩評量工具間相關性並不高是可以瞭解的。臺灣版 LQOLP 各層面主觀生活品質與整體安適層面三項綜合評量題目間，皆達到統計上顯著相關，顯示臺灣版 LQOLP 無論是以 SF-36 或是以原量表的三項綜合評量題目作為效標，均有其效標效度。

建構效度部份，探索性因素分析結果顯示，本研究與 LQOLP 修正版心理計量學 [12] 研究所產生的六個因素相似，反應原始量表架構中的家庭關係、居住狀況、健康、安全、經濟、整體安適、社交關係、休閒等因素。由於該量表除了涵蓋九大層面生活滿意度外，亦外加精神疾病的處理 (dealing with mental illness) 及生活指標 (life regard index) 兩大部分，故進行因素分析之題項與本研究不同，因素內層之組成題項也有些差異，例如：修正版

Table 4. Pearson correlation between the subjective quality of life of the Taiwanese version of

LQOLP SF36	Leisure	Religious	Work	Finance	Living situation	Safety
PF	0.05	0.07	0.03	0.24*	-0.01	0.15
RP	0.10	-0.01	0.23*	0.30**	0.11	0.30**
BP	0.12	-0.05	-0.09	0.23*	0.06	0.25*
GH	0.25*	0.11	0.25*	0.32**	0.32**	0.36**
VT	0.37**	0.31**	0.28**	0.42**	0.28**	0.23*
SF	0.41**	0.18	0.09	0.28**	0.24*	0.27**
RE	0.30**	0.34**	0.20	0.46**	0.31**	0.48**
MH	0.38**	0.32**	0.26**	0.42**	0.31**	0.31**

Abbreviations: PF = physical functioning; RP = role limitation due to physical problems; Abbreviations: BP = bodily pain; MH = mental health.

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Table 5. Pearson correlation between the subjective quality of life of the Taiwanese version of

LQOLP	Leisure	Religious	Work	Finance	Living situation	Safety
General well-being						
General life satisfaction	0.45**	0.38**	0.40**	0.41**	0.61**	0.35**
QOL visual scale	0.29**	0.48**	0.25*	0.47**	0.56**	0.39**
Happiness scale	0.23*	0.34**	0.30**	0.45**	0.43**	0.28**

* $p < .05$; ** $p < .01$.

研究結果家庭關係、居住狀況、健康、安全分別為獨立之因素，而休閒因素則是同時涵蓋休閒及社交關係層面之題項。然而，臺灣版 LQOLP 之家庭關係這項因素同時涵蓋家庭及居住狀況層面之題項，健康及安全層面之題項落在同一個因素之下，且休閒這項因素，則是同時涵蓋的是休閒及居住狀況層面之題項。此外，精神症狀嚴重程度與病人生活品質間的相關結果顯示，工作層面及所涵蓋之題項無法顯著區辨精神症狀嚴重程度，這可能與受訪病人中僅有 20% 具有工作，樣本數過少，且無論病

人有無工作，他們普遍地對於目前之收入及工作狀態均感到不滿意，故難以區辨兩組病人生活品質之差異性。

病人的生活品質

各層面主觀生活滿意度得分，以家庭關係滿意度最佳，此項結果與國內相關研究結果相似 [6,22]，顯示家庭支持對於病人而言扮演著相當重要的角色。然而，無論是國內、外相關研究報告 [11,14] 均顯示，病人在工作、經濟、健康三層面的生活滿意度，以及對於目前的生

LQOLP and the SF-36 (N=100)

Family relations	Social relations	Health	General well-being	Affect	Self-concept
0.19	0.09	0.32**	0.17	0.05	0.05
0.25*	0.22*	0.35**	0.26**	0.33**	0.28**
0.24*	0.18	0.28**	0.11	0.16	0.06
0.28**	0.34 **	0.59**	0.39**	0.45**	0.31**
0.13	0.49**	0.52**	0.51**	0.57**	0.43**
0.26**	0.35**	0.49**	0.34**	0.38**	0.25*
0.40**	0.26**	0.38**	0.33**	0.26**	0.19
0.20*	0.42**	0.47**	0.45**	0.52**	0.46**

GH = general health perception; VT = vitality; SF = social function; RE = role limitation due to emotional problems;

LQOLP and three items of general well-being (N=100)

Family relations	Social relations	Health	Affect	Self-concept
0.31**	0.43**	0.45**	0.38**	0.42**
0.30**	0.45**	0.40**	0.31**	0.29**
0.20*	0.32**	0.32**	0.48**	0.41**

活狀態滿意度較差。

以日間病房及門診兩個不同醫療環境來分析，發現主、客觀生活品質在兩組病人間有差異，這可能與日間病房病人處於支持性環境，身心健康層面及人際間的社交支持網絡較易獲得滿足，亦可藉由支持性環境所提供之生活規劃，減少待於家中與家人間的衝突，因此主觀生活滿意度顯著優於門診病人。然而，值得注意的是這項結果可能是日間病房醫療環境的假象，病人因為長時間處於庇護性環境，對於醫療環境產生過度依賴，形同慢性機構化之生

活，對自我期許可能降低，因而傾向有較高之評分。由於本研究並未進行正常控制組之生活品質評分，因此仍有待未來研究進一步探討。

國外精神分裂症病人在工作、經濟、健康及社交關係等層面的主、客觀生活品質均普遍不佳[11,23,24]，此結果與本研究所見相似，精神分裂症為嚴重疾病，其本身造成病人社會功能的障礙，影響社交、人際互動關係及職業的功能，再加上社會對於精神疾病的烙印，經常是造成病人生活及就業適應上的困難，經濟需要依賴家人及社會福利相關補助。因此提供病

Table 6. Factor loadings of factor analysis on the Taiwanese version of the LQOLP (N=100)

Subjective QOL Content	Family relations	Health /safety	Finance	Autonomy /well-being	Social relations	Leisure
Living with the people who you do?	0.85					
Your family in general?	0.84			-0.39		
The amount of contact you have with your relatives?	0.67					
The prospect of living here for a long time?	0.46					
How often you see a doctor?		0.69				
The safety of this neighbourhood?	0.37	0.63				
Your general state of health?		0.61				
Your nervous well-being?		0.57				
You general personal safety?		0.56				
The amount of you have to spend on enjoyment?			0.90			
How well-off you are financially?			0.76			
The amount of independence you have here?				0.72		
Can you tell me how you feel about your life as a whole?				0.67		
The living arrangement here?	0.44			0.44		
The amount of influence you have here?	0.35			0.36		
Can you tell me how you feel about your life as a whole today?						
The way that you get on with other people?					0.82	
The number of friends you have?					0.53	
The amount of pleasure you get from the things you do outside you home?						0.66
The pleasure you get from radio or TV?						0.64
The amount of pleasure you get from the things you do at home?	0.31					0.45

*Only factor loadings ≥ 0.30 are reported; excluded items which are not applicable for people who were not employed, religious, married or had previous hospitalization.

Table 7. Correlation between the six factors revealed by exploratory factor analysis

Factor	Family relations	Health /safety	Finance	Autonomy / well-being	Social relations	Leisure
Family relations	1.00					
Health/Safety	0.36	1.00				
Finance	0.26	0.38	1.00			
Autonomy /Well-being	0.58	0.48	0.39	1.00		
Social relations	0.08	0.36	0.56	0.29	1.00	
Leisure	0.51	0.42	0.33	0.49	0.22	1.00

Table 8. Mean (standard deviation) of each domain of subjective quality of life of in the Taiwanese version of the LQOLP

Domain	Mean (S.D)			t-value	df	p-value
	Outpatient setting	Hospital day care setting	Total mean			
Work	3.17(1.58)	3.76(1.45)	3.37(1.55)	-1.82	98	0.07
Leisure	4.63(1.17)	4.97(1.03)	4.74(1.13)	-1.43	98	0.16
Religious	4.60(1.28)	4.94(1.15)	4.72(1.24)	-1.12	98	0.27
Finance	3.82(1.70)	4.21(1.42)	3.95(1.61)	-1.14	98	0.26
Living situation	4.02(1.01)	4.59(0.85)	4.21(0.99)	-2.85	98	0.00*
Safety	4.61(1.41)	5.04(1.32)	4.76(1.38)	-1.48	98	0.14
Family relations	4.81(1.29)	4.82(1.19)	4.81(1.25)	-0.06	98	0.95
Social relations	3.83(1.36)	4.59(1.18)	4.09(1.24)	-2.78	98	0.00*
Health	3.79(1.29)	4.43(1.29)	4.01(1.32)	-2.37	98	0.02*
General well-being	4.16(1.20)	4.60(1.27)	4.31(1.24)	-1.71	98	0.09

*p < .05.

人職能訓練機會、培養就業能力，提供經濟援助、教導社交互動技巧，以及提供病人和家屬疾病相關衛教指導，將有助於改善病人的生活品質。

主觀生活品質之預測分析

多元迴歸分析結果顯示，情緒及負性症狀為重要之生活品質預測因子，而正性症狀則不具預測力，該結果與多項研究有異同之處。Bowen等人[25]指出負性、情緒症狀為影響病

人主觀生活品質之重要預測因子；Bow-Thomas 等人[26]也指出精神分裂症病人在疾病穩定階段，負性症狀為重要之生活品質預測因子，但另有研究報告指出正性症狀為生活品質之重要預測變項。由於本研究之受訪對象大多處於疾病穩定階段，正性症狀對於病人生活之影響較不明顯，然而病人卻受負性及情緒症狀影響其人際互動、社交關係等社會功能。

年齡及婚姻狀態亦為影響生活品質之重要預測因子，相關研究指出年齡愈大之病人主觀

生活品質愈差[25,27]；已婚之女性病人整體社會功能較佳，且生活品質優於單身者[28]，而本研究結果卻不同於上述報告。可能是由於本研究受訪者中，年齡 20-30 歲病人的自我期許較高，亦正處於成年早期之發展階段，病人本身及社會對於該發展階段角色任務的期待，影響了病人對於主觀生活品質的感受。此外，本受訪對象婚姻狀況為分居者均為女性且有子女，病人受疾病因素影響被迫與子女分離，此項因素亦是影響病人評價主觀生活品質之重要因素。

醫療環境對於病人的生活品質扮演著相當重要的角色，由於疾病造成病人各層面生活及社會功能不等程度障礙，精神醫療專業人員應評估病人本身的功能，依其所處之病程階段，提供個別性之復建計劃，協助病人循序漸進進入不同的醫療環境，以增進病人人際互動網絡、減低社交退縮、提供工作訓練機會等各項生活及社會功能的復健，如此將有助於病人生活品質之提昇。

臨床意涵

一、本研究修訂之臺灣版 LQOLP 量表是以多面向的角度探究病人之生活品質，此量表具有良好的信、效度，可作為跨文化比較及未來臨床相關研究之工具。

二、本臺灣版 LQOLP 量表可以對精神分裂症病人回歸社區之生活品質，進行多面向的評估，使臨床工作者可以具體的掌握病人實際生活適應上的困境，進而提供符合病人所需之醫療復健服務。

參考文獻

1. 胡海國：全國精神分裂一年中住院病人再次住

院次數分析。當代醫學 1997;24:964-8。

2. Lehman AF, Ward NC, Linn LS: Chronic mental patients: the quality of life issue. *Am J Psychiatry* 1982;139:1271-6.
3. 戴傳文：我國精神衛生工作的發展。護理雜誌 1998;45:5-11。
4. 余伍祥、陳明哲、成和玲、林清華、龍佛衛：精神病病人生活品質量表之發展。公共衛生 1995;22:29-39。
5. 余伍祥、陳明哲、成和玲、林清華：不同醫療環境精神分裂病人生活品質之比較。公共衛生 1995;22:115-23。
6. 成和玲、楊美賞：門診與社區復健精神分裂病患生活品質之比較及影響生活品質之因素。高雄醫學科學雜誌 1997;13:748-56。
7. 梁玉雯、蔣欣欣、李從業、吳玫勳、嚴小燕、崔翔雲：慢性精神病病人客觀生活品質之探討。護理研究 1997;5:212-22。
8. Campbell A: Subjective measures of well-being. *Am Psychol* 1976;31:117-24.
9. 姚開屏：簡介與評論常用的一般健康相關生活品質量表兼談對未來研究的建議。測驗年刊 2000;47:111-38。
10. Oliver JP: The social care directive: Development of a quality of life profile for use in community services for the mentally ill. *Soc Work Soc Sc Rev* 1992;3:5-45.
11. Oliver JP, Huxley PJ, Bridges K, Mohamad H: *Quality of Life and Mental Health Services*. 1st ed. London: Routledge, 1996.
12. Nieuwenhuizen van Ch, Schene AH, Koeter MW, Huxley PJ: The Lancashire Quality of Life Profile: Modification and psychometric evaluation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001;36:36-44.
13. Gaite L, Vazquez-Barquero JL, Arriaga Arriabalaga A, et al.: Quality of life in schizophrenia: development, reliability and internal consistency of the Lancashire Quality of Life Profile-European Version. *Br J Psychiatry* 200;177(supp39):s49-54.
14. Gaite L, Vazquez-Barquero JL, Borra C, et al.:

- Quality of life in patients with schizophrenia in five European countries: The EPSILON. *Acta Psychiatr Scand* 2002;105:283-92.
15. Ruggeri M, Bisoff G, Fonyecedro L, Warner R: Subjective and objective of quality of life in psychiatric patients: a factor analytical approach: The South Verona Outcome Project 4. *Br J Psychiatry* 2001;178:268-75.
 16. McHorney CA, Ware JJ, Raczek AE: The MOS 36-item short form health survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care* 1993;31:247-63.
 17. McHorney, CA, Ware JJ, Rachel JF, Scherbourne CD: The MOS 36-item short form health survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. *Med Care* 1994;32:40-66.
 18. Meijer CJ, Schene AH, Kotete MWJ: Quality of life in schizophrenia measured by the MOS SF-36 and the Lancashire Quality of Life Profile: a comparison. *Acta Psychiatr Scand* 2002;105:293-300.
 19. Tunis JE, Croghan TW, Meilman DK, Johnstone BM, Obenchain RL: Reality, validity, and application of the Medical Outcome Study 36-item short-form health survey (SF36) in schizophrenia patients treated with olanzapine versus haloperidol. *Med Care* 1999;37:678-91.
 20. Russo J, Trujillo CA, Wingerson D, et al.: The MOS 36-item short form health survey reality validity, and preliminary finding in schizophrenic outpatients. *Med Care* 1998;36:752-6.
 21. 蕭淑貞：「精神病患家庭護理評估」工具之建立及於家庭護理之建立及於居家護理之應用。衛生署八十四年度委託計劃研究報告。
 22. 林進嘉、殷建智、李添誠、謝秀幸：日間留院及居家治療之精神分裂症病人生活品質之比較。台灣精神醫學 2001;15:226-36。
 23. Mueser KT, Becker DR, Torrey WC, Xie H, Bond GR, Drake RE: Working and nonvocational domains of functioning in prison with severe mental illness: a longitudinal analysis. *J Nerv Ment Dis* 1997;185:419-26.
 24. Van Dongen CJ: Quality of life and self-esteem in working and nonworking persons with mental illness. *Comm Ment Health J* 1996;36:535-48.
 25. Bowne S, Roe M, Lane A, Gervin M, Kinsella A, Larkin C, Callaghan EO: Quality of life in schizophrenia: Relationship to sociodemographic factors, symptomatology and tardive dyskinesia. *Acta Psychiatr Scand* 1996;94:118-24.
 26. Bow-Thomas CC, Velligan DI, Miller AL, Olsen J: Predicting quality of life from symptomatology in schizophrenia at exacerbation and stabilization. *Psychiatry Res* 1999;86:131-42.
 27. Jarema M, Bury L, Konieczynska Z, et al.: Comparison of quality of life of schizophrenic patients in different forms of psychiatric care. *Psychiatr Pol* 1997;31:585-94.
 28. Salokangas RKR, Honkonen T, Stengard E, Kivisto AM: To be or not to be married that is the question of quality of life in men with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001;36:381-90.

The Taiwanese Version of the Lancashire Quality of Life Profile (T-LQOLP): Reliability and Validity

*Chia-Chun Hsu, M.D.¹, Kai-Ping Grace Yao, Ph.D.²,
Hai-Gwo Hwu, M.D.³, Ping-Chuan Hsiung, Ph.D.⁴*

Objectives: The purpose of this study was to develop and test the reliability and validity of the Taiwanese version of Lancashire Quality of Life Profile (T-LQOLP). The relationship between demographic factors, psychotic symptoms, care settings, and quality of life (QOL) of patients with schizophrenia were also be examined. **Methods:** One hundred patients with schizophrenia were recruited from patients who were receiving hospital day care or were treated in an outpatient setting of a university hospital in Taipei. Data were collected by personal interview after written informed consent was obtained. **Results:** The T-LQOLP was established after linguistic modification. The internal consistency (Cronbach's α) ranged from 0.53 to 0.82 for the nine subjective QOL domains. The test-retest reliability ICCs ranged from 0.60 to 0.92 in the nine subjective QOL domains. The SF-36 and three items from the T-LQOLP were used as the criterion-related validity tools. The T-

LQOLP had significant correlations between the two scales, and had satisfactory construct validity. Exploratory factor analyses revealed a six-factor (family relations, health and safety, finance, autonomy and well-being, social relations, and leisure) model. Among the nine subjective QOL domains, the highest satisfaction domain was family relations, while the lowest satisfaction domains were work and finance. The best factors in predicting subjective QOL were affect symptoms, care setting, separate marital status, age range of 20-30 years, and negative symptoms. **Conclusions:** This study has successfully established the T-LQOLP by demonstrating its satisfactory reliability and validity. This instrument is applicable for use in Taiwanese patients with schizophrenia. The T-LQOLP can also be served as a rating scale for cross-cultural study and as a tool for clinical psychiatric assessment in Taiwan. (Full text in Chinese)

Key words: schizophrenia, subjective and objective quality of life
(Taiwanese J Psychiatry 2005;19:33-46)

¹Department of Nursing, National Taiwan University Hospital ²Department of Psychology, College of Science, National Taiwan University ³Department of Psychiatry, National Taiwan University Hospital ⁴Department of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University

Received: November 3, 2003; revised: March 8, 2004; accepted: July 14, 2004

Address correspondence to: Ping-Chuan Hsiung, Department of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University, 1, Sec. 1, Ren-ai Rd., Taipei 100, Taiwan